

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia yang dilakukan secara berkelanjutan. Berdasarkan visi pembangunan nasional melalui pembangunan kesehatan yang ingin dicapai untuk mewujudkan Indonesia sehat 2010. Tujuan diselenggarakan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal (Anonim^b, 2006).

Obat berperan penting dalam pelayanan kesehatan. Penanganan dan pencegahan berbagai penyakit tidak dapat dilepaskan dari tindakan terapi dengan obat atau farmakoterapi. Berbagai pilihan obat saat ini tersedia, sehingga diperlukan pertimbangan-pertimbangan yang cermat dalam memilih obat untuk suatu penyakit. Tidak kalah penting, obat harus selalu digunakan secara benar agar memberikan manfaat klinik yang optimal (Anonim, 2008).

Seiring dengan kemajuan teknologi dan perubahan pola hidup masyarakat yang cenderung kurang memperhatikan kesehatan, maka berkembangnya

penyakit di masyarakat tidak dapat dielakkan lagi. Berkembangnya penyakit ini mendorong masyarakat untuk mencari alternatif pengobatan yang efektif secara terapi tetapi juga efisien dalam hal biaya. Berkenaan dengan hal tersebut, swamedikasi menjadi alternatif yang diambil masyarakat (Anonim, 2006).

Salah satu penyakit yang sering dilakukan swamedikasi yaitu penyakit maag. Sebagian besar sakit maag ternyata bukan disebabkan oleh kerusakan pada organ lambung. Pola makan yang tidak teratur, stres dan kecemasan lebih dominan menyebabkan maag terutama di kota besar seperti Jakarta. Asam lambung akan meningkat jika seseorang mengalami stres, sehingga jika ada luka yang dalam, tentunya peningkatan asam lambung akan memperhebat keluhannya (Anonim^c, 2010).

Riset yang dilakukan oleh Brain & Co dan Kalbe Farma pada tahun 2007 menunjukkan, 60% warga Jakarta menderita sakit maag. Sekitar 70-80% di antaranya merupakan kategori maag fungsional, yang lebih banyak dipicu oleh faktor psikis dan pola makan tidak sehat. Tuntutan pekerjaan yang begitu tinggi sering membuat karyawan melupakan waktu untuk makan. Padahal jika tidak diatasi, sakit maag yang berawal dari stres dan pola makan tidak sehat bisa berlanjut menjadi komplikasi lebih lanjut. Di antaranya adalah infeksi akut pada lambung dan bahkan yang lebih parah adalah kanker lambung (Anonim^b, 2010).

Pada satu kelompok orang, sekitar 30-40% mengalami gangguan sakit maag. Angka ini menunjukkan bahwa jumlah penderita maag tidak sedikit dan sudah umum dialami banyak orang. Umumnya 80% penyakit maag termasuk jenis fungsional. Maksudnya, tidak ada kelainan pada saluran cerna, namun

disebabkan oleh stres, kurang tidur, beban pekerjaan, juga makan tidak teratur. Sisanya 20% termasuk organik, yaitu ada kelainan pada organ pencernaan, seperti luka pada lambung atau kerongkongan. Suatu kali akan bermasalah jika yang kelainan ini tidak diobati dengan baik. Karena keluhan maag bisa jadi keluhan penyakit lainnya (Anonim^c, 2010).

Perubahan gaya hidup sangat penting selain obat-obatan. Jika penderita maag terlalu stres, maka dia harus berusaha mengendalikan stresnya. Begitu juga mengubah kebiasaan yang tidak baik, seperti kebiasaan makan tidak teratur, merokok, konsumsi obat reumatik tanpa aturan, semua harus dikendalikan bahkan dikurangi (Anonim^c, 2010).

Pada zaman globalisasi sekarang ini tidak dipungkiri bahwa tidak hanya karyawan saja yang banyak menderita maag tetapi juga mahasiswa. Banyaknya kegiatan didalam maupun diluar kampus membuat tingkat stres karena beban perkuliahan dan pola makan yang tidak teratur menjadi tinggi di kalangan mahasiswa. Hal ini juga banyak dialami oleh mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Dari hasil survei pendahuluan peneliti, dapat disampaikan bahwa dari 23 orang mahasiswa yang disurvei 13 orang diantaranya menjawab bahwa mereka sedang menderita penyakit maag dan pernah melakukan swamedikasi untuk mengatasi keluhan maag. Dari survei awal inilah peneliti ingin mengetahui seberapa besar hubungan tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi penyakit maag pada mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

B. Perumusan Masalah

Dari latar belakang diatas dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu: Seberapa besar dan sejauh mana hubungan tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi penyakit maag pada mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui seberapa besar dan sejauh mana hubungan tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi penyakit maag pada mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

D. Tinjauan Pustaka

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan/kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk pengetahuan ini adalah bahan yang dipelajari/rangsang yang diterima.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (riil). Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam kaitannya suatu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Bisa diartikan juga sebagai kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi-formasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan penelitian terhadap suatu obyek. Penelitian ini berdasarkan suatu kriteria

yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Sukanto (2000), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, antara lain :

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

b. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan lebih luas.

c. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

d. Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

3. Pengobatan sendiri (Swamedikasi)

Swamedikasi merupakan upaya pengobatan yang dilakukan sendiri. Dalam penatalaksanaan swamedikasi, masyarakat memerlukan pedoman yang terpadu agar tidak terjadi kesalahan pengobatan (*medication error*). Apoteker

sebagai salah satu profesi kesehatan sudah seharusnya berperan sebagai pemberi informasi (*drug informer*) khususnya untuk obat-obat yang digunakan dalam swamedikasi. Obat-obat yang termasuk dalam golongan obat bebas dan bebas terbatas relatif aman digunakan untuk pengobatan sendiri (Anonim^a, 2006).

Sedangkan menurut Ikatan Apoteker Indonesia (2010), swamedikasi adalah usaha masyarakat di dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya terkait sediaan farmasi. Yang mana di dalam menentukan keputusannya dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain. Didalam membantu penentuan keputusan agar jalannya swamedikasi berjalan optimal maka apoteker harus melakukan tindakan profesi yang dinamakan konseling yang didalam prosesnya melibatkan *evidence based practice*.

Pada *evidence based medicine*, pengobatan didasar pada bukti ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan. Sedangkan *evidence based practice*, bukti tidak dapat hanya dikaitkan dengan bukti-bukti ilmiah saja, tetapi juga harus dikaitkan dengan bukti/data yang ada pada saat praktek profesi dilakukan. Dengan demikian perbedaan waktu, situasi, kondisi, tempat dan lain-lain, mungkin akan mempengaruhi tindakan profesi, keputusan profesi dan hasil dari swamedikasi.

Mengoptimalkan penggunaan obat pada swamedikasi ditujukan untuk mendapatkan hasil yang maksimal dengan resiko yang paling ringan, dengan tetap melibatkan kaidah-kaidah layanan yang profesionalisme. Swamedikasi yang optimal adalah swamedikasi yang menggunakan sediaan farmasi

secukupnya dan tidak berlebihan, sehingga rasio manfaat dibanding kerugian yang ditimbulkan akibat swamedikasi sangat besar, juga yang merupakan hal penting adalah tidak mengganggu diagnosa bila pasien dirujuk.

Pada umumnya terdapat 4 tepat 1 waspada pada pengobatan rasional, yaitu tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, dan waspada terhadap efek samping obat. Pada penerapan *Evidence Based Practice* Farmasi pada swamedikasi setidaknya ditambah dengan waspada terhadap bahaya perkembangan penyakit. Dengan lebih waspada terhadap bahaya perkembangan penyakit, diharapkan semua resiko dapat diantisipasi dengan baik (Anonim^d, 2010).

Tindakan swamedikasi dibutuhkan penggunaan obat yang tepat atau rasional. Penggunaan obat yang rasional adalah bahwa pasien menerima obat yang tepat dengan keadaan kliniknya, dalam dosis yang sesuai dengan keadaan individunya, pada waktu yang tepat dan dengan harga terjangkau bagi pasien dan komunitasnya (Anonim^a, 2006).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Swamedikasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan swamedikasi antara lain:

a. Tren swamedikasi konsumen

Dari survei yang dilakukan oleh *National Council for Patient Information and Education* diperoleh gambaran sebagai berikut: 92% konsumen percaya bahwa obat tanpa resep dokter efektif dan 83% percaya obat tanpa resep aman bagi mereka. Dalam survei ini juga

disebutkan 73% konsumen melakukan pengobatan sendiri penyakit simptomatis dengan obat tanpa resep dan hanya 37% konsumen yang berkonsultasi dulu dengan tenaga kesehatan.

Dalam survei yang dilakukan oleh *National Consumer League* disebutkan, hanya 16% konsumen yang membaca label pada kemasan produk secara lengkap dan 10% konsumen bahkan tidak membaca sama sekali. Lebih jauh lagi disebutkan sebanyak 44% dari orang dewasa yang disurvei mengonsumsi obat penghilang rasa sakit melebihi dosis lazim.

Tingkat penerimaan dan kepercayaan konsumen terhadap obat bebas sangatlah tinggi, namun jika mereka tidak berkonsultasi dulu dengan apoteker, dikhawatirkan persentase penggunaan obat tanpa resep dokter yang tidak tepat, tidak rasional, tidak aman dan tidak efektif juga akan meningkat.

b. Kondisi pengobatan saat ini

Obat tanpa resep dokter secara aman dan efektif digunakan untuk mengobati atau untuk membantu pengobatan lebih sekitar lebih dari 450 jenis kondisi penyakit. Sebagai contoh, gejala penyakit seperti flu, rhinitis alergi, demam, konstipasi, diare, dan banyak lagi gejala penyakit yang menggunakan obat tanpa resep dokter (obat bebas dan obat bebas terbatas) sebagai terapi utama.

Obat tanpa resep dokter jika digunakan secara selektif dan rasional dapat menjadi alternatif pengobatan yang efektif dan murah dibandingkan konsumen harus ke dokter yang mungkin dirasa biayanya mahal. Tetapi

perlu diingat obat tanpa resep dokter tidak selalu lebih efektif dari obat dengan resep dokter, tergantung kondisi penyakitnya.

c. Perubahan status beberapa obat keras menjadi obat bebas

Tren pasar yang cukup signifikan yang terjadi akhir-akhir ini adalah perubahan status dari obat keras menjadi obat bebas dan obat bebas terbatas oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan dengan alasan obat tersebut terbukti aman dikonsumsi tanpa resep dokter (Anonim^e, 2010).

5. Penyakit Maag

a. Pengertian Maag

Sakit maag adalah peningkatan produksi asam lambung sehingga terjadi iritasi lambung. Maag atau sakit lambung memiliki gejala khas berupa rasa nyeri atau pedih pada ulu hati meskipun baru saja selesai makan. Namun kalau rasa pedih hanya terjadi sebelum makan atau di waktu lapar dan hilang setelah makan, biasanya karena produksi asam lambung berlebihan dan belum menderita sakit maag (Anonim, 2006).

Sedangkan menurut Hadi (2002) maag (gastritis) ialah inflamasi pada dinding lambung terutama pada mukosa gaster yang ditandai adanya rasa tidak enak pada perut bagian atas, misalnya rasa perut selalu penuh, mual-mual, perasaan panas pada perut, rasa pedih sebelum atau sesudah makan.

b. Gejala

Beberapa gejala sakit maag yang merupakan dasar diagnosa adalah riwayat rasa tidak enak berulang di ulu hati 1/2 hingga 1 jam setelah makan (pencernaan) dan timbul terutama pada dini hari, merupakan gejala khas. Rasa nyeri akan menghilang dengan diberi makanan atau antasida, sekurang-kurangnya untuk sementara. Rasa mual dan muntah sering sekali menyertai rasa nyeri di ulu hati. Selain bersendawa, berat badan biasa menurun, sering tak cocok makanan tertentu misalnya lemak, makanan yang pedas dan makanan yang membuat gas (Riyanto, 2008).

Nyeri serta rasa panas pada ulu hati dan dada, mual, kadang disertai muntah dan perut kembung (Anonim, 2006). Gejala-gejala umumnya tidak ada atau kurang nyata, kadang kala dapat berupa gangguan pada pencernaan, nyeri lambung dan muntah-muntah akibat erosi kecil di selaput lendir serta adakalanya terjadi pendarahan (Tjay dan Rahardja, 2007). Gastritis akibat terapi penyinaran menyebabkan nyeri, mual dan *heartburn* (rasa hangat atau rasa terbakar di belakang tulang dada), yang terjadi karena adanya peradangan dan kadang karena adanya tukak di lambung (Dipiro, 2008).

c. Penyebab

Peningkatan produksi asam lambung dapat terjadi karena :

- 1) Makanan atau minuman yang merangsang lambung yaitu makanan yang pedas atau asam, kopi dan alkohol.

- 2) Faktor stres baik stres fisik (setelah pembedahan, penyakit berat, luka bakar) maupun stres mental.
- 3) Obat-obat tertentu yang digunakan dalam jangka waktu lama (misal obat rematik, antiinflamasi).
- 4) Jadwal makan yang tidak teratur (Anonim, 2006).

Faktor-faktor lain yang kurang kuat berkaitan dengan sakit lambung antara lain adalah riwayat keluarga yang menderita sakit maag, kurangnya daya mengatasi atau adaptasi yang buruk terhadap stres (Riyanto, 2008).

6. Obat-obat yang Dapat Digunakan dalam Penatalaksanaan Sakit Maag

Tujuan terapi maag yaitu mengurangi atau menghilangkan gejala pada penderita, menurunkan frekuensi atau kekambuhan dan durasi refluks gastroesofagus, mengobati mukosa yang terluka, dan mencegah berkembangnya komplikasi. Terapi penyakit maag dikelompokkan menjadi beberapa bagian yaitu modifikasi gaya hidup dan terapi dengan antasida, antagonis reseptor H₂ dan atau inhibitor pompa proton, pemberian terapi farmakologi dengan mengurangi kekuatan asam, dan terapi intervensi (pembedahan antirefluks dan endoskopi) (Dipiro, 2008).

Pada penderita maag pengobatannya tergantung pada penyebabnya. Obat maag terbagi menjadi beberapa kelompok yaitu obat antasida yang sifatnya hanya menetralkan asam lambung saja sehingga mengurangi keluhan maag. Obat yang banyak beredar di pasaran termasuk obat antasida.

Berikutnya adalah obat antiasam yang dapat mengurangi asam pada lambung. Obat antiasam ini ada yang sifatnya ringan dan berat tergantung penyebab maag. Selain itu ada kelompok obat prokinetik, untuk memperbaiki motilitas (pergerakan) lambung.

Jika penyebabnya adalah infeksi oleh *Helicobacter pylori*, maka diberikan bismuth, antibiotik misalnya amoxicillin dan claritromycin dan obat antitukak (omeprazole) (Anonim, 2009).

Sakit maag pada awalnya diobati secara simptomatik dengan pemberian obat yang menetralisasi atau menghambat produksi asam lambung berlebihan (jenis antasida) atau obat penghambat produksi asam yang memperbaiki motilitas usus (sistem gerakan usus). Apabila setelah dua minggu obat tidak memberikan reaksi yang berarti, dokter akan memeriksa dengan bantuan peralatan khusus seperti USG, endoskopi, dan lain-lain (Anonim, 2006).

a. Antasida

Antasida adalah senyawa yang mempunyai kemampuan menetralkan asam lambung atau mengikatnya (Anonim, 2008). Semua obat antasida mempunyai fungsi untuk mengurangi gejala yang berhubungan dengan kelebihan asam lambung, tukak lambung, gastritis, tukak usus dua belas jari, dengan gejala seperti mual, nyeri lambung, nyeri ulu hati dan perasaan penuh pada lambung (Anonim, 2006).

Kebanyakan kerja antasida bersifat lokal karena hanya sebagian kecil dari zat aktifnya yang diabsorpsi. Karena merupakan basa maka jika

berikatan dengan asam yang ada di lambung menyebabkan keasaman lambung berkurang (Priyanto, 2008). Penggunaan antasida bersama-sama dengan obat lain sebaiknya dihindari karena mungkin dapat mengganggu absorpsi obat lain. Selain itu antasida mungkin dapat merusak salut enterik yang dirancang untuk mencegah pelarutan obat dalam lambung (Anonim, 2009).

Antasida yang mengandung magnesium tidak boleh digunakan pada pasien dengan klirens kreatinin kurang dari 30 ml/ menit karena ekskresi magnesium dapat menyebabkan toksisitas. Hiperkalemia dapat terjadi pada pasien dengan fungsi renal normal dengan *intake* kalsium karbonat lebih dari 20 gram/hari dan pasien gagal ginjal dengan *intake* lebih dari 4 gram/hari (Dipiro, 2008).

Antasida paling baik diberikan saat muncul atau diperkirakan akan muncul gejala, lazimnya diantara waktu makan dan sebelum tidur, 4 kali sehari atau lebih (Anonim, 2008). Sediaan antasida dapat digolongkan menjadi:

1) Antasida dengan kandungan alumunium dan atau magnesium

Antasida yang mengandung alumunium atau magnesium yang relatif tidak larut dalam air seperti magnesium karbonat, hidroksida, dan trisilikat serta alumunium glisinat dan hidroksida, bekerja lama bila berada dalam lambung sehingga sebagian besar tujuan pemberian antasida tercapai (Anonim, 2008). Sediaan yang mengandung magnesium mungkin dapat menyebabkan diare, sedangkan yang

mengandung aluminium mungkin menyebabkan konstipasi (Anonim, 2009). Antasida yang mengandung magnesium dan aluminium dapat mengurangi efek samping pada usus besar ini (Anonim, 2008).

a) Aluminium hidroksida

Zat koloidal ini sebagian terdiri dari aluminium hidroksida dan sebagian lagi sebagai aluminium oksida terikat pada molekul air. Zat ini berkhasiat *adstringens*, yakni menciutkan selaput lendir berdasarkan sifat ion aluminium yang membentuk kompleks dengan protein. Juga dapat menutupi tukak lambung dengan suatu lapisan pelindung (Tjay dan Rahardja, 2007).

Dosis yang digunakan adalah 1-2 tablet dikunyah 4 kali sehari dan sebelum tidur atau bila diperlukan dan sediaan suspensi 1-2 sachet (7-14 mL), 3-4 kali sehari, anak dibawah 8 tahun 1/2-1 sachet, 3-4 kali sehari. Contoh obat yang mengandung aluminium hidroksida antara lain: Aluminium hidroksida, Aluminium hidroksida dan Magnesium trisilikat, Antasida DOEN, Decamag, Hufamag, Magasida, Mylanta, Promag, Stopmag, Waisan.

b) Magnesium hidroksida

Magnesium hidroksida memiliki daya netralisasi kuat, cepat dan banyak digunakan dalam sediaan terhadap gangguan lambung bersama aluminium hidroksida, karbonat, dimetikon, dan alginat (Tjay dan Rahardja, 2007). Dosis yang digunakan 1-2 tablet dikunyah 4 kali sehari dan sebelum tidur atau bila

diperlukan dan sediaan suspensi 5 mL, 3-4 kali sehari. Contoh obatnya adalah Alumunium hidroksida dan Magnesium trisilikat, Antasida DOEN, Decamag, Hufamag, Magasida, Mylanta, Promag, Stopmag, Waisan.

c) Kombinasi $\text{Mg}(\text{OH})_2$, CaCO_3 , Famotidin

Dalam dosis yang sama (1 g), MgO lebih efektif untuk mengikat asam daripada natrium bikarbonat, tetapi memiliki sifat pencahar sebagai efek sampingnya (lebih ringan dari Mg sulfat). Untuk mengatasi hal ini, maka zat ini diberikan dalam kombinasi dengan alumunium hidroksida atau kalsium karbonat (perbandingan $\text{MgCO}_3:\text{CaCO}_3 = 1:5$) yang memiliki sifat sembelit. Mg oksida tidak diserap usus sehingga tidak menyebabkan alkalosis (Tjay dan Rahardja, 2007).

Dosis dewasa dan anak diatas 12 tahun yaitu sehari 2 x 1 tablet kunyah, diminum jika timbul gejala atau 1 jam sebelum makan. Maksimum 2 tablet/hari (2 tablet dalam 24 jam). Sebaiknya tidak diminum bersama makanan. Tablet dikunyah sebelum ditelan. Untuk anak dibawah 12 tahun digunakan sesuai petunjuk dokter. Contoh obatnya adalah Neosanmag *fast* dan Promag *double action* (Anonim, 2008).

d) Kompleks magnesium hidrotalsit

Hidrotalsit adalah MgAl hidroksikarbonat dengan daya netralisasi pesat tetapi agak lemah. pH tidak meningkat diatas 5.

Zat ini juga bekerja sebagai antipepsin dan dapat mengikat dan menginaktivasi empedu yang mengalir naik kedalam lambung akibat refluks. Setelah kembali disuasana basa dari usus, garam-garam empedu dibebaskan lagi (Tjay dan Rahardja, 2007).

Dosis dewasa 3-4 kali sehari, 1-2 tablet. Dosis untuk anak-anak 6-12 tahun yaitu sehari 3-4 kali $\frac{1}{2}$ -1 tablet. Dianjurkan untuk minum obat ini segera pada saat timbul gejala dan dilanjutkan 1-2 jam sebelum makan atau setelah makan dan sebelum tidur malam. Dapat diminum dengan air atau dikunyah langsung (Anonim, 2008). Contoh obat golongan ini adalah Promag, Talcit, Ultacit (Tjay dan Rahardja, 2007).

e) Magnesium karbonat

Dosis yang digunakan 1-2 tablet dikunyah 4 kali sehari dan sebelum tidur atau bila diperlukan dengan dosis suspensi 5 mL, 3-4 kali sehari. Contoh obat yang beredar antara lain: Alumunium hidroksida dan Magnesium trisilikat, Antasida DOEN, Decamag, Hufamag, Magasida, Mylanta, Promag, Stopmag, Waisan (Anonim, 2008).

f) Magnesium trisilikat

Magnesium trisilikat bekerja lebih lambat dan lebih lama daripada natrium bikarbonat. Daya netralisasinya cukup baik, juga berkhasiat adsorben (menyerap zat-zat lain pada permukaannya). Obat ini bereaksi dengan asam lambung dan membentuk selesium

hidroksida yang menutupi tukak lambung dengan suatu lapisan pelindung yang berbentuk gel. Efek samping pada penggunaan jangka panjang zat ini adalah pembentukan batu ginjal (batu silikat) (Tjay dan Rahardja, 2007).

2) Antasida dengan kandungan natrium bikarbonat

Natrium bikarbonat merupakan antasida yang larut dalam air dan bekerja cepat. Namun dalam dosis berlebih dapat menyebabkan alkalosis. Seperti antasida lainnya yang mengandung karbonat, terlepasnya karbondoksida dapat menyebabkan sendawa (Anonim, 2008).

Natrium bikarbonat merupakan antasida sistemik yang sekarang sudah sangat jarang digunakan. Penggunaan obat ini sebaiknya dihindari pada pasien yang menjalani diet garam (Anonim, 2009). Kelebihan natrium menyebabkan retensi cairan yang berakibat udem dan tekanan darah naik (Priyanto, 2008).

3) Antasida dengan kandungan bismuth dan kalsium

Antasida yang mengandung bismuth (kecuali kelat) sebaiknya dihindari karena bismuth yang terabsorpsi bersifat neurotoksik dan cenderung menyebabkan konstipasi (Anonim, 2009). Antasida yang mengandung kalsium dapat menginduksi sekresi asam lambung. Pada dosis rendah manfaat klinisnya diragukan, sedangkan penggunaan dosis besar jangka panjang dapat menyebabkan hiperkalsemia, dan alkalosis (Anonim, 2008).

4) Antasida dengan kandungan simetikon

Senyawa antasida lain seringkali ditemukan dalam sediaan tunggal maupun kombinasi. Simetikon diberikan sendiri atau ditambahkan pada antasida sebagai antibuih untuk meringankan kembung (flatulen) (Anonim, 2009). Pada perawatan paliatif dapat mengatasi cegukan (Anonim, 2008).

b. Antagonis reseptor histamin 2

Semua antagonis reseptor H₂ mengatasi tukak lambung dan duodenum dengan cara mengurangi sekresi asam lambung sebagai akibat penghambatan reseptor histamin (H₂). Antagonis H₂ sebaiknya digunakan dengan hati-hati pada pasien dengan gangguan ginjal, kehamilan dan pada pasien menyusui (Anonim, 2008).

Efek samping antagonis reseptor H₂ adalah diare dan gangguan saluran cerna lainnya, pengaruh terhadap pemeriksaan fungsi hati, sakit kepala, pusing, ruam, dan rasa letih (Anonim, 2009). Contoh obat-obatan yang termasuk golongan antagonis reseptor H₂ antara lain yaitu famotidin, ranitidin, ranitidin bismuth nitrat dan simetidin (Anonim, 2008).

c. Kelator dan senyawa kompleks

Trikalium disitratobismutat adalah suatu kelat bismuth yang efektif dalam mengatasi tukak lambung dan duodenum. Peran Trikalium disitratobismutat pada regimen eradikasi *H. pylori* pada pasien yang tidak respons terhadap regimen lini pertama.

Sukralfat melidungi mukosa dari asam-pepsin pada tukak lambung dan duodenum. Sukralfat merupakan kompleks aluminium hidroksida dan sukrosa sulfat yang efeknya sebagai antasida minimal. Contoh obat yang termasuk jenis golongan sukralfat antara lain: benofat, crafal, inpepsa, propepsa, dan ulsidex (Anonim, 2008).

d. Analog prostaglandin

Misoprostol merupakan suatu analog prostaglandin sintetis, memiliki sifat antisekresi dan proteksi, mempercepat penyembuhan tukak lambung dan duodenum. Senyawa ini dapat mencegah terjadinya tukak karena NSAID. Penggunaannya paling cocok bagi pasien yang lemah atau sangat lansia dimana penggunaan NSAID tidak mungkin dihentikan. Contoh obat yang termasuk analog prostaglandin antara lain: arthrotec, cytotec, gastrul, dan invitec (Anonim, 2008).

e. Penghambat pompa proton (*Proton pump inhibitor*)

Penghambat pompa proton yaitu omeprazol, lansoprazol, pantoprazol dan rabeprazol menghambat sekresi asam lambung dengan cara menghambat sistem adenosin trifosfatase hidrogen-kalium (pompa proton) dari sel parietal lambung. Penghambat pompa proton efektif untuk pengobatan jangka pendek tukak lambung dan duodenum. Selain itu, juga digunakan secara kombinasi dengan antibiotika untuk eradikasi *H. pylori* (Anonim, 2008).

Terapi awal jangka pendek dengan penghambat pompa proton merupakan terapi pilihan pada penyakit refluks gastroesofagal dengan

gejala yang berat. Pasien dengan esofagitis kronis, ulseratif atau striktur yang ditegakkan melalui pemeriksaan endoskopi juga biasanya memerlukan terapi pemeliharaan dengan penghambat pompa proton. Selain itu juga, penghambat pompa proton juga digunakan untuk mencegah dan mengobati tukak yang menyertai penggunaan NSAID (Anonim, 2009).

E. Hipotesis

Hipotesis yang dapat dirumuskan yaitu: ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi penyakit maag pada mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.